

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Horizons Cardiovasculaires Samedi 18 mai 2019

Nantes, Centre des Salorges de la CCI

M<sup>me</sup>  M.

Médecin  CCA  Interne  Autre (à préciser) : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Spécialité : ..... Etablissement : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... Tél. : .....

E-mail : .....

*(pour envoi de confirmation d'inscription)*

### Droits d'inscription (accès au congrès)

|               | Jusqu'au 25 avril | Après le 25 avril |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Médecin       | 40€               | 80€               |
| CCA, Interne* | 30€               | 50€               |

\*Chèque de caution qui vous sera restitué le jour du congrès

### Restauration *(merci de cocher la ou les options retenues)*

Déjeuner du samedi

Dîner du samedi *(Si accompagnant : 30€)*

Nom / Prénom de l'accompagnant : .....

### Ateliers - 1 au choix

**Atelier A** : Rythmologie

**Atelier B** : Imagerie

**Atelier C** : Cardiologie congénitale

**Atelier D** : Syndromes aortiques aigus

Merci d'adresser votre bulletin d'inscription complété et accompagné de votre règlement  
**à l'ordre de l'Association Horizons Cardiovasculaires avant le 02 mai 2019.**

> **Par courrier** à AS Connect évènement -Zéro Newton - 3, Place Albert Camus - BP 90222  
- 44202 Nantes Cedex

> **Conditions d'annulation** : Aucun remboursement ne sera effectué après le 02 mai 2019

> **Renseignements par téléphone** au 02 40 20 15 95